

ANEXO IV DO EDITAL Nº 01/2016-PMT/TIANGUÁ, DE 13 DE JULHO DE 2016

Formulário do requerimento de solicitação para concorrer às vagas reservadas para pessoas com deficiência.

MODELO DE REQUERIMENTO DE VAGA PARA CANDIDATO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

O(A) candidato(a) _____,
CPF n.º _____, candidato(a) ao Concurso para preenchimento de vagas
no cargo _____, regido pelo Edital Nº 001/2016 do
Concurso para o quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Tianguá - CE, vem requerer
vaga especial na condição de pessoa com deficiência.

Nessa ocasião, o(a) referido(a) candidato(a) apresentou LAUDO MÉDICO com a respectiva
Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no
qual constam os seguintes dados:

Tipo de deficiência de que é portador: _____.

Código correspondente da (CID): _____.

Nome e CRM do médico responsável pelo laudo: _____.

Dados especiais para aplicação das PROVAS: marcar com X no quadrículo, caso necessite de
Prova Especial ou não.

Em caso positivo, discriminar o tipo de prova necessário.

NÃO NECESSITA de CONDIÇÃO ESPECIAL para a realização da Prova.

NECESSITA de CONDIÇÃO ESPECIAL para a realização da Prova.

Especificar: _____

OBSERVAÇÃO: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual
passíveis de correção simples, tais como miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres.

Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação
ao enquadramento de sua situação, nos termos do Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de
2004, publicado no Diário Oficial da União de 3 de dezembro de 2004, especialmente no que
concerne ao conteúdo do item 4 deste Edital, sujeitando-se à perda dos direitos requeridos em
caso de não-homologação de sua situação, por ocasião da realização da perícia médica.

Local e data

Assinatura do candidato